

Os cuidados farmacêuticos devem conduzir a um aumento da eficácia, segurança, conforto, conveniência e adesão a um regime terapêutico por parte do doente. Assim, o farmacêutico hospitalar no âmbito da sua actividade clínica tem, ao seu dispor, ferramentas que lhe permitem atingir os objectivos enunciados, incluindo-se entre outras a monitorização terapêutica de fármacos. Sabendo que a variabilidade inter e intra-individual inviabiliza a utilização de um regime posológico uniformizado capaz de originar as concentrações séricas desejadas, afigura-se crucial desenvolver e implementar o conceito de individualização posológica. Assim sendo, torna-se necessário efectuar determinações séricas do fármaco e, ao mesmo tempo, proceder a uma avaliação da situação fisiopatológica e farmacoterapêutica dos doentes.

Este aspecto é particularmente importante quando estamos a falar de população pediátrica, uma vez que esta apresenta diferenças significativas nos processos de disposição dos fármacos quando utilizamos como termo de comparação o comportamento atribuído a um adulto relativamente ao mesmo regime farmacoterapêutico. Para além disso, mesmo dentro da pediatria, observam-se diferenças significativas entre crianças de diferentes faixas etárias. Apesar da farmacologia pediátrica ter experimentado importantes avanços num passado recente, desde sempre problemas éticos e logísticos associados à investigação neste tipo de doentes, tornaram impeditiva a obtenção de resultados e conclusões cientificamente válidas, tendo por isso sido já apelidada de “orfã terapêutica”.

A infecção e suas complicações no período pós-natal é uma situação relativamente comum e de etiologia diversa, estando o seu grau de incidência estreitamente relacionado ao grau de imaturidade apresentado pelo recém-nascido. Por esse motivo, a antibioterapia desempenha um papel da maior relevância, com destaque para os doentes internados nas Unidade de Cuidados Intensivos. Apesar disso, a informação disponível sobre a utilização de aminoglicósidos (particularmente de gentamicina) e vancomicina neste tipo de população é manifestamente insuficiente e não raras vezes contraditória no que diz respeito ao seu comportamento cinético, levando à existência de esquemas posológicos “a priori” diferenciados, muitos deles de complexa aplicação prática e que nem sempre se traduzem em eficácia máxima e toxicidade mínima.

No presente trabalho procedeu-se à caracterização do perfil cinético de gentamicina e vancomicina em recém-nascidos prematuros e grandes prematuros, utilizando para o efeito

informação proveniente da monitorização destes dois antibióticos na prática clínica. Após uma primeira etapa onde se procedeu a uma revisão bibliográfica do seu comportamento cinético no escalão etário pré-definido (recém-nascidos prematuros), seguiu-se a investigação conducente à determinação dos parâmetros farmacocinéticos da nossa população, à qual se associou a pesquisa do papel que algumas variáveis demográficas e clínicas poderão ter no sentido de se compreender e controlar tanto quanto possível as fontes de variabilidade inter e intra-individual.

Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que o “peso actual” e as idades “gestacional” (gentamicina) ou “pós-concepcional” (vancomicina) provaram ser variáveis capazes de explicar alguma da variabilidade no comportamento cinético destes antibióticos nos nossos doentes. A análise de situações fisiopatológicas e/ou medicação concomitante, embora influente nalguns casos, demonstrou um peso específico claramente inferior no comportamento cinético destes antibióticos. Por último, importa sublinhar que os parâmetros farmacocinéticos determinados irão beneficiar de forma marcada a optimização dos regimes posológicos “a priori” e à “a posteriori” de gentamicina e vancomicina na nossa população.